

| Establecimiento | COMPRA DE SERVICIO CLINICA PARTICULAR |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Completo | FRANCO EDUARDO ARAYA CARVAJAL |
| RUT | |
| Programa | CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL, COMPONENTE MÁS SONRISAS PARA CHILE SIN PROTESIS |
| Profesión | ODONTOLOGO |
| Horas trabajadas semanales | |
| Días permiso administrativo o | NO PROCEDE |
| vacaciones Días licencia | NO PROCEDE |
| Fecha Informe | 30-06-2025 |

| MONTO BOLETA | N° 65 - 222827 | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 - 06 - 2025 | HASTA: 30 - 06 - 2025 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| <u> </u> | • | | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|
| 70 SHEAR | | Nº de | Abouteralanes |
| | Funciones según PRAPS | Actividades | |
| | S. Lander and C. Control of the Cont | 7 | 2 ALTAS INTEGRALES |
| 1 | ALTAS ODONTOLOGICAS A MUJERES MAYORES | | Z ALIAO ZITILOIA ILLO |
| - | DE 20 AÑOS SIN PROTESIS | | |

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro, por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)

Nombre Completo: Franco Eduardo Araya Carvaial

Timbre y Firma Director/a CESFAM

Nombre Y Firma Director/a CESFAM

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre Completo:

RUT:

RUT:

Nombre Completo: RUT: